A Department of Chest Diseases: 2011 Data of Tuberculosis

Bir Göğüs Hastalıkları Kliniği: 2011 Yılı Tüberküloz Verileri

Klinik Tüberküloz Verileri / Data of Tuberculosis

Abdullah Çetin Tanrıkulu, Seher Çakırca, Abdurrahman Abakay, Cengizhan Sezgi, Hadice Selimoğlu Şen, Ömer Faruk Önder, Özlem Abakay
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD., Türkiye

Toraks Derneği 15. yıllık kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Tüberküloz (TB) solunum yolu ile bulaşan, tüm doku ve organları tutabilen bir hastalıktır. En sık tutulum yeri akciğerdir. Bu çalışmada üniversite göğüs hastalıkları kliniği 2011 yılı takip edilen TB hastalarının klinik ve demografik verilerinin tartışılması amaçladık. Gereç ve Yöntem: TB günümüzde hala önemli bir toplum sağlığı sorunu olup, hastalıkla ilgili klinik verilerimizi incelemek amacıyla 2011 yılında üniversite hastanesinde takip edilen TB hasta dosyaları retrospektif incelenmiştir. Çalışma süresince 56 TB hastası dosyası incelendi. Bulgular: Bu hastaların 24 ü bayan 32 si erkekti. Tüberküloz tanısı konan bayan hastaların yaş ortalaması 28,8 yıl iken erkeklerin yaş ortalaması ise 32,5 yıldı. Toplam 28 hasta yayma pozitif akciğer tüberkülozu idi (11 i bayan, 17 erkek) yayma pozitif vakalarının 25 inde balgam yayma pozitif iken 3 vakaya mide açlık suyu yayma pozitifliği ile tanı kondu. Üç hastada yayma negatif iken kültür pozitifliği ile tanı kondu. Toplam dört hasta nüks akciğer TB idi. Altı hastaya TB plörezi tanısı kondu ve bu altı hastanın dördüne plevra biyopsi ikisine de plevra sıvı adenozin deaminaz düzeyi ile tanı kondu. Toplam 22 hastaya radyolojik ve klinik olarak akciğer tüberkülozu tanısı kondu. 56 hastanın 2 sinde hepatotoksite gelişti. Tartışma: TB ciddiyetini sürdüren özellikle genç yaş popülâsyonunu etkileyen bir hastalıktır. TB hastalarının erken tanı ve tedavisi özellikle bulaştırıcılık açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler

Göğüs Kliniği; Tüberküloz; Yayma Pozitifliği

Abstract

Aim: Tuberculosis (TB) is transmitted through inhalation, is a disease that can involve all the tissues and organs. The most common location was the lung involvement. In this study we aimed to discuss the clinical and demographic data of TB patients who were followed in the University of Chest Diseases Clinic in 2011. Material and Method: TB is still an important public health problem; order to analyze our data about the disease patients file retrospectively studied who followed clinical university hospital in 2011. During the study period 56 TB patients file were examined. Results: A total of 24 patients female were and 32 were male. The mean age of female patients was 28.8 and male was 32.5 years. A total of 28 patients were smear-positive pulmonary tuberculosis (11 female, 17 male). In smear-positive cases 25 sputum smear-positive and 3 cases gastric juice smear-positive. Three patients were diagnosed with smear-negative, while a positive in culture. In total, four patients had relapsed pulmonary TB. Six patients were diagnosed with TB pleurisy and four of the six patients diagnosed with pleural biopsy and two diagnosed pleural fluid adenosine deaminase levels. A total of 22 patients with pulmonary tuberculosis were diagnosed radiologically and clinically. In two of 56 patients developed hepatotoxicity. Discussion: TB is a disease affecting the young population that seriousness of continued. Early diagnosis and treatment is particularly important for transmission of TB.

Keywords

Chest Clinic; Tuberculosis; Smear Positivity

DOI: 10.4328/JCAM.1087 Received: 10.05.2012 Accepted: 29.05.2012 Printed: 01.07.2013 J Clin Anal Med 2013;4(4): 310-2
Corresponding Author: Abdurrahman Abakay, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye.
T.: +90 4122488001/4157 F.: +90 4122488440 E-Mail: arahmanabakay@hotmail.com

Giriş

Tüberküloz (TB) önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu hastalıkla dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri enfekte olmuştur; ayrıca özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuklarda görülme sıklığı yükselmektedir [1].

Tüberküloz dünyada en çok ölüme neden olan hastalıklar arasında altıncı sırada yer almaktadır [2].

Ülkemizde ise Verem Savaşı Dairesi Başkanlığının yayınladığı 2009 yılı raporuna göre; Türkiye'de kayıtlı tüberküloz hastalarının sayısı 2007 yılında 19.694 olarak saptanmıştır. İlimizin de içinde yer aldığı Güneydoğu Anadolu Bölgesi, hasta sayısı bakımından dördüncü sırada bulunmaktadır[3].

Türkiye'de yirminci yüzyılın başında en çok mortalitesi olan hastalık tüberkülozdur ve bu hastalıkla yüzyılın ikinci yarısından itibaren başarılı bir şekilde mücadele edilmiştir.

Bu hastalığın mortalitesi 1950 yılında 100.000'de 262 olarak saptanmışken 2000 yılında bu oran 100.000'de 1,6'ya düşmüştür. Ayrıca ülkemizde hastalığın insidansı 1970 yılında 100.000'de 126 olarak, 1980 yılında 52 olarak, 1990 yılında 44 olarak ve 2005 yılında da 26 ve 2007 yılında ise 27,9 olarak saptanmıştır [3,4].

Tüm TB olgularının %80-90'ında hastalık akciğerde ortaya çıkmakla birlikte %15–20 olguda akciğer dışı organlarda TB ortaya çıkabilir [5].

Bu çalışmada tüm bölgeye hizmet veren üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde 2011 yılında TB tanısı alan ve takipleri yapılan hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi ve hastaların demografik ve klinik özelliklerini tartışmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada tüm bölgeye hizmet veren üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Göğüs hastalıkları kliniğinde 2011 yılında takipleri yapılmış olan 56 TB hastası dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların klinik kayıtları incelendi ve elde edilen bilgiler standart bir forma kaydedildi.

Tüm hastalar yaş, cinsiyet, teşhis yöntemi, bakılan materyal, yayma ve kültür durumu, yeni vaka/nüks hasta olma durumu, laboratuar verileri, aldığı tedaviler ve bu tedavileri yan etkileri açısından değerlendirildi.

Bu çalışmada saptanan bütün tüberküloz hastalarından tanı ve tedavi öncesi en az üç kez bakteriyolojik örnek (balgam ve/veya açlık mide suyu) alındığı ve kültür yöntemlerinin kullanıldığı saptandı.

TB plörezili hastaların hepsine plevra biyopsi uygulandığı ve histopatolojik ya da bakteriyolojik tanı konulamayan plörezili hastalara, klinik kanaat ve plevral efüzyondaki adenozin deaminaz yüksekliği dikkate alarak tanı konduğu saptandı.

Çalışmamızda bazı tanımlamalar için Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında yayınladığı "Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı"nda belirtilen tanımlar kullanıldı [6].

Yeni Olgu: Daha önce hiç TB tedavisi almamış ya da bir aydan daha kısa süreli tedavi almış TB tanısı alan hastalar.

Nüks: Daha önceden TB tanısı konulup tedavisini başarıyla tamamlayan hastalarda yeniden balgamda pozitiflik saptanması.

Mükerrer bakılan materyallerde yayma negatif bulunan ve bir hafta süreyle aldığı geniş spektrumlu antibiyotik tedavisinden yarar görmeyen ve TB düşünülen hastalara klinik ve radyolojik verilere dayanılarak TB tanısı konduğu saptandı.

Bulgular

2011 yılında Göğüs hastalıkları kliniğinde toplam 56 hasta TB hastası takip edilmişti. Saptanan tüm TB hastalarının standart olarak bildirildiği tespit edildi.

Saptanan 56 TB hastasının 32'si (% 57,1) erkek ve 24'ü kadındı (% 42,9).

Tüberküloz tanısı konan 24 kadın hastanın yaş ortalaması 28,8 yıl iken 32 erkek hastanın yaş ortalaması ise 32,5 yıldı.

Saptanan toplam 56 TB hastasının 50 tanesi akciğer (% 89,3) altı tanesi ise (% 10,7) TB plörezi hastası idi.

Bu elli akciğer TB hastasından 28'i (% 56) yayma pozitif ve 22'si (% 44) ise yayma negatif (radyolojik ve klinik olarak akciğer tüberkülozu tanısı konan hasta) idi.

Yirmi sekiz yayma pozitif akciğer tüberkülozu hastasının 11 tanesi bayan ve 17 tanesi erkekti. Bu yayma pozitif vakalarının 25 tanesinde balgam yayma pozitif iken üç hasta ise mide açlık suyu yayma pozitifliği ile tanı kondu. Üç hastada yayma negatif iken kültür pozitifliği ile tanı kondu.

Hastaların 52 tanesi yeni TB vakası iken toplam dört hasta ise nüks akciğer TB idi.

Altı hastaya TB plörezi tanısı kondu ve bu altı hastanın dördünde plevra biyopsi sonucu TB plörezi ile uyumlu histopatolojik bulgular varlığı sonucu diğer iki hastaya ise alınan plevra sıvı örneklerinin TB plörezi ile uyumlu olması ve laboratuarda bakılan plevral sıvı adenozin deaminaz düzeyi yüksekliği ile tanı kondu.

Tedaviye alınan tüm hastalara kilolarına uygun dozda standart anti-tüberküloz tedavi başlandığı saptandı ve bu hastaların içinde iki hastada hepatotoksisite gelişmişti. Standart tedavi olarak isoniazid 5 mg/kg, rifampisin 10 mg/kg, etambutol 15-25 mg/kg, pirazinamid 25 mg/kg ve streptomisin 15mg/kg dozları kullanılmıştı. Bu hepatotoksisite gelişen hastalara semptomatik yaklaşılmıştı ve hastaların tamamı tedavilerine devam etmekteydiler.

Tartışma

Ülkemizde yapılan bir çalışmada bir dispanserde 2001–2002 yıllarında takip edilen 199 akciğer TB'lu hastanın 152 (%76)'sinin erkek, 47 (%24)'sinin kadın olduğu saptanmıştır [7]. Yapılan başka bir çalışmada ise 12,492 tüberküloz hastasında erkek/kadın oranın 6,534/ 5,958 (p = 0.005) olduğu saptanmıştır [8]. Bu çalışmada da erkek sayısı fazla saptanmıştır.

Ülkemizde 2007 yılı hastalık insidansı yüz binde 26 olup, İlimizin 2007 yılı insidansı ise yüz binde 25,8 olarak saptanmıştır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi ülkemizde TB insidansı yönünden dördüncü sırada olup 2007 yılı hastalık insidansı yüz binde 22,1 olarak belirtilmiştir [3].

İlimizde yapılan bir çalışmada tüberküloz hastalarının yaş ortalaması 33,5 yıl olarak bulunmuştur ve hastalarının % 53,5'ı kadındı [9]. Başka bir çalışmada ise hastaların yaş ortalaması 29 yıl olarak saptanmıştır ve hastaların % 41'i kadın idi [10]. Bu çalışmada da ülke verilerine uygun olarak genel olarak genç erişkin grubu saptanmıştır.

O ilde kayıtlı tüm hastaların incelendiği çalışmada olguların %47,7'sinde akciğer, 48,2'sinde akciğer dışı ve %4,1'inde ak-

ciğer ve akciğer dışı tutulumun birlikte bulunduğunu saptamışlardır [10]. Askeri bir merkezin verilerine göre yeni hastaların %81,9'u akciğer tüberkülozu ve %18,1'i ise akciğer dışı tüberkülozdur [11]. Bu çalışmada sadece göğüs hastalıkları kliniğinde takibi yapılan hastalar değerlendirilmeye alındığı için akciğer TB hastaları büyük çoğunluğu oluşturmuştur.

Yapılan bir çalışmada TB hastaların %62,5'inde balgamda aside dirençli basil pozitif, hastaların %79,1'inde aside dirençli basil kültürü pozitif saptanmıştır [12]. Bir ilim tüm verilerinin incelendiği bir çalışmada ise tüberküloz hastalarının %42,2'sinde bakteriyolojik inceleme yapılmadığı, % 21,7'sinde yayma ve kültür pozitif olduğu, % 26,8'inde yayma ve kültür negatif olduğu, % 8,7'sinde yayma negatifken kültür pozitif olduğu yani kültürün bakteriyolojik tanıya katkısının % 8,7 olduğu saptanmıştır [10]. Bu çalışmada ise üçüncü basamak bir sağlık kurumu olduğu için klinik ve radyolojik tanı yüksek oranda saptanmıştır.

Bölgemizde bulunan Şanlıurfa ilinde yapılan bir çalışmada 2001-2006 yılları arasındaki tedaviye alınan tüberküloz hastalarının % 89,8'i yeni olgu, %7,5'i nüks olgu olarak değerlendirilmiştir [13]. Yapılan bir çalışmada tedaviye alınan hastaların %22,3'ünde ilaç yan etkisi bildirilmiştir. Bu yan etkiler içinde hepatotoksisite % 2,8 oranında saptanmıştır [13]. Yine ülkemizde yapılan geniş serili bir çalışmada hepatotoksisite % 2,4 oranın saptanmıştır [14]. Tüberküloz ciddiyetini koruyan özellikle genç erişkin yaş grubunu etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın özellikle toplumda aktif olan genç erişkin nüfusu etkilediği göz önüne alınırsa bu hastaların erken tanı, tedavisi ve hastaların izole edilmeleri özellikle bulaştırıcılık açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Dye C, Scheele S, Dolin P, Pathania V, Raviglione MC. Consensus statement. Global burden of tuberculosis: estimated incidence, prevalence, and mortality by country. WHO Global Surveillance and Monitoring Project. JAMA. 1999;282(7):677-86.
2. Yıldırım Y, Balbay. Tüberküloz ve yoksullukla ilişkisi. Sted 2003; 12: 32-4.
3. Bozkurt H, Türkkanı M, Musaonbaşıoğlu S, Güllü Ü, Baykal F, Hasanoğlu C, ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı. Türkiye'de Verem Savaşı 2009 Raporu. 1. Baskı, Ankara, Üçler Matbaası, 2009.
4. Gümüşlü F, Özkara Ş, Özkan S, Baykal F, Güllü Ü. Türkiye'de Verem Savaşı 2007 raporu. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, 1. Baskı, Ankara, Rekmay Ltd. Şti, 2007.
5. Bilgiç H. Tüberküloz epidemiyolojisi. Kocabaş A, ed. Tüberküloz kliniği ve kontrolü. Adana, Çukurova Üniversitesi basımevi, 1991; 401–37.
6. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye'de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, 1. Baskı, Ankara, Rekmay Ltd. Şti, 2003: 7-9.
7. Talay F, Kümbetli Ş, Çetinkaya E, Altın S. İstanbul Eyüp Verem Savaş Dispanseri'ndeki Akciğer Tüberkülozlu Olguların Demografik, Klinik, Radyolojik ve Bakteriyolojik Özellikleri. Solunum Hastalıkları 2007; 18: 58–63.
8. Varkey P, Jerath AU, Bagniewski SM, Bagniewski SM, Lesnick TG. The Epidemiology of Tuberculosis among primary refugee arrivals in Minnesota between 1997 and 2001. J Travel Med 2007; 14: 1–8
9. Polat S, Abakay A, Işık R. 2008-2009 yıllarında Dicle Üniversitesi Hastanesinde tüberküloz tanısı alan hastaların değerlendirilmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2011;25 9-20.
10. Özbay B, Sezgi C, Altınöz O, Sertoğullarından B, Tokgöz N. İlimizde 1999-2003 yılları arasında saptanan tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. Tub Toraks 2008; 56(4): 396-404.
11. Kaya H, Çiftçi F, Sezer O, Bozkanat E, Taş D, Kartaloğlu Z. Hastanemizde 2006 Yılında Tüberküloz Tanısı Alan Hastaların Tedavi Sonuçları. Solunum 2009;11(3): 109-14.
12. Özkaya Ş, Akgüneş A. Tüberküloz tanısı konan hastalarımızın tanı yöntemleri ve klinik, epidemiyolojik özellikleri. Solunum 2008; 10: 102-6.
13. Koçakoğlu Ş, Şimşek Z, Ceylan E. 2001-2006 Yılları Arasında Şanlıurfa Merkez Verem Savaş Dispanserinde Takip Edilen Tüberküloz Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri. Tur Toraks Der 2009;10:9-14.
14. Gülbay BE, Gürkan OU, Yildiz OA, Onen ZP, Erkekol FO, Baççioğlu A, et al. Side effects due to primary antituberculosis drugs during the initial phase of therapy in 1149 hospitalized patients for tuberculosis. Respir Med. 2006;100(10):1834-1842.